

第 号
年 月 日

日常生活支援住居施設
〇〇〇〇〇〇〇施設長 様

八王子市福祉事務所長 印

日常生活支援の委託について（依頼）

次の者については、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 30 条第 1 項ただし書の規定により貴施設に入所させ日常生活支援の実施を委託したいので、折り返し、回答願います。

(フリガナ)	
被（要）保護者氏名	年 月 日生
(世帯主 ・ 世帯主以外)	(重点的要支援者に 該当 ・ 非該当)
摘要	

注意 本依頼書により施設が委託の依頼を受けたときは、正当な理由なくしてこれを拒むことはできません。

備考
上の者を含め同じ居室に入居する同一世帯の人数 名

問い合わせ先
〒192-8501 八王子市元本郷町 3 - 2 4 - 1
八王子市福祉事務所 生活福祉地区第〇課
担当：〇〇
電話： (直通)
FAX：